



Les mer om

LES MER OM

Medikamentell abort hos avtalespesialist er trygt

I Norge skal provosert abort kun gjøres ved offentlige sykehus – til tross for at de fleste aborter nå gjøres medikamentelt. I et prøveprosjekt ble 476 gravide som oppsøkte avtalespesialist for abort, gitt mifepriston peroralt på legekantoret, og to døgn senere satte de selv misoprostol vaginalt hjemme. Nesten alle kvinnene opplevde behandlingen som trygg og ville anbefalt tilbudet til andre i samme situasjon. Få hadde behov for kontakt med sykehus eller annet helsepersonell under behandlingen. Dagens abortlov må tolkes på ny eller endres for at abortbehandling skal kunne skje hos avtalespesialister og ikke bare i sykehus.

Leder: Hvem skal kunne tilby svangerskapsavbrudd?

Originalartikkel: Medikamentell abort hos avtalespesialist

Reportasje: Abort nesten hjemme

Senfølger etter hjerte-lunge-redning som nyfødt

Nyfødte som like etter fødselen ikke puster selv og/eller har langsom hjerterytme, skal få hjerte-lunge-redning etter klart definerte algoritmer. Over halvparten av kritisk syke nyfødte som får slik behandling, rammes av hypoksisk iskemisk encefalopati i varierende grad. Dette viser en oversikt over 15 studier publisert de siste 15 årene. De som overlever utvikler ofte motoriske, kognitive og sensoriske utviklingshemninger. I noen tilfeller blir dette først avdekket ved skolestart. Terapeutisk hypotermi og forsiktig bruk av oksygen synes å ha redusert risikoen for slike senfølger.

Oversiktsartikkel: Utfallet etter hjerte-lunge-redning av nyfødte

Pasienters tre siste leveår

Bruken av sykehus øker jo nærmere man er dødstidspunktet. Antallet sykehusinnleggelser de siste tre leveår er likevel lavere blant 80- og 90-åringene enn blant dem som døde da de var i 60- og 70-årene. Dette viser en analyse av data fra bl.a. Norsk pasientregister. En forklaring på denne forskjellen kan være at mange av de eldste blir behandlet i sykehjem uten behov for sykehusinnleggelse. En annen forklaring kan være at dagens gamle tilhører fødselskohorter med mindre krav og forventninger til helsetjenesten enn dem som er født senere. Økende levealder tilsier altså høyere behov og større etterspørsel etter helsetjenester. Hvordan skal samfunnet møte denne utfordringen?

Leder: Prioritering i pasienters siste leveår

Originalartikkel: Sykehusinnleggelser de tre siste leveårene

Publisert: 28. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.09.03
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no